



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

FACTORES DE RIESGO DE GINGIVITIS EN EL
EMBARAZO EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA
CLÍNICA HUMANITARIA DE ATENCIÓN MATERNO-
INFANTIL

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE ODONTÓLOGA

AUTORA: MARÍA DANIELA SALINAS ZHIMINAICELA

DIRECTOR: DR. DIEGO FERNANDO COBOS CARRERA

CUENCA – ECUADOR

Julio 2015

RESUMEN

Introducción: La mujer embarazada es susceptible a adquirir una enfermedad gingival debido a las alteraciones sistémicas durante la gestación y por la presencia de factores de riesgo que faciliten la instauración de Gingivitis. Por lo cual es importante conocer cuáles son los factores predisponentes en la cavidad oral que facilitan la aparición de la patología y de este modo prevenirla. Se estudiaron diferentes variables como posibles factores de riesgo tales como: sobrepeso, hipertensión arterial, frecuencia de higiene oral, aparatos removibles o fijos de tipo protésico u ortodóntico en cavidad oral que facilitan el acúmulo de placa bacteriana, visita al odontólogo, posición dentaria, hábito de fumar.

Métodos: El estudio se realizó en 60 gestantes, 30 de ellas con Gingivitis localizada y 30 con Gingivitis Generalizada. La información se recolectó en un formulario mediante el examen intraoral y preguntas verbales. Luego se realizó cruce de variables y aplicación de χ^2 .

Resultados: El 3,3% de los casos y el 16,6 % de los testigos tienen bajo peso, el 13,3% de casos tienen obesidad, y sólo el 3,3% tienen sobrepeso. El 3.3% de casos tuvieron hipertensión arterial. Estos valores no tienen significancia estadística. No se encontró inflamación severa en los testigos, en tanto que en el 40% de los casos estuvo presente. El 58.3 % de las pacientes disminuyeron la frecuencia de higiene por las náuseas que provocó el cepillado dental.



Conclusiones: La Gingivitis en las gestantes se generó por el acúmulo de placa bacteriana en la gingiva, presencia de cálculo subgingival, higiene deficiente. No se encontró relación entre obesidad e hipertensión arterial con Gingivitis.

Palabras clave: GINGIVITIS EN EL EMBARAZO, FACTORES DE RIESGO.

Abstract

Introduction: The pregnant woman is susceptible to have a gum disease product of systemic alterations during pregnancy and the presence of risk factors that facilitate the establishment of Gingivitis. Therefore is important to know which are the predisposing factors in the oral cavity to facilitate the emergence of the disease and prevent it. There are some risks factors as overweight, hypertension, frequency of oral hygiene, removable appliances or fixed prosthetic or orthodontic type in the oral cavity are facilitating the accumulation of plaque, visit the dentist, tooth position, habit of smoking.

Methods: The study was done on 60 pregnant women, 30 of them with located Gingivitis and 30 with Generalized gingivitis. The information was collected in a form using the intraoral examination and oral questions. After crossing variables and Chi2 application it was made.

Results: 3.3% of cases and 16.6% of controls are underweight, 13.3% of cases are obese, and only 3.3% are overweight. 3.3% of cases had hypertension. These values are not statistically significant. No severe inflammation was found in controls, while in 40% of cases was present. 58.3% of patients decreased the hygienic's frequency for nausea causing by toothbrushing.

Conclusions: Gingivitis in pregnant women is caused by the accumulation of plaque in the gingiva, product of the poor hygiene. No relationship between obesity and hypertension was found with Gingivitis

Keywords: GINGIVITIS IN PREGNANCY, RISK FACTORS

ÍNDICE

CONTENIDOS	PÁG
RESUMEN	8
ABSTRACT	10
1. INTRODUCCIÓN	11
2. MARCO TEÓRICO	13
3. OBJETIVOS	18
3.1 OBJETIVO GENERAL	18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4. DISEÑO METODOLÓGICO	18
4.1 TIPO DE ESTUDIO	18
4.2 UNIVERSO Y MUESTRA	18
4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	19
4.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	19
4.5 TÉCNICAS DE OBSERVACIÓN	19
4.6 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	20
5. HIPÓTESIS	20
6. VARIABLES	21
7. METODOLOGÍA	24
7.1 MÉTODOS ESTADÍSTICOS Y DE ANÁLISIS	24
8. RESULTADOS	25
9. DISCUSIÓN	28
10. CONCLUSIONES	30



UNIVERSIDAD DE CUENCA

11. RECOMENDACIONES	31
12. BIBLIOGRAFÍA	32
13. ANEXOS	35



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

María Daniela Salinas Zhiminaicela, autora de la tesis "FACTORES DE RIESGO DE GINGIVITIS EN EL EMBARAZO EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA CLINICA HUMANITARIA DE ATENCION MATERNO-INFANTIL" , certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 21 de Septiembre 2015

María Daniela Salinas Zhiminaicela

C.I: 0105239271



María Daniela Salinas Zhiminaicela, autora de la tesis "FACTORES DE RIESGO DE GINGIVITIS EN EL EMBARAZO EN GESTANTES QUE ACUDEN A LA CLINICA HUMANITARIA DE ATENCION MATERNO-INFANTIL" reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Odontóloga. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 21 de Septiembre 2015

María Daniela Salinas Zhiminaicela

C.I: 0105239271



DEDICATORIA

A mi madre Narcisa, quien desde el cielo me acompaña en este largo camino. A mi tío Ángel por su apoyo incondicional, por no dejarme caer en los momentos difíciles y enseñarme el valor de la perseverancia.



AGRADECIMIENTO

A Dios por sus infinitas bendiciones, a mis tías, mis hermanos, sobrinos, a mis compañeros de aula que se convirtieron en verdaderos amigos.

A mi segundo hogar La Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca.

A la Clínica Humanitaria de Atención Materno Infantil, por abrirme sus puertas incondicionalmente.



1. INTRODUCCION

La Gingivitis es una enfermedad que aparece en el individuo cuando la placa bacteriana no es removida mecánicamente a través del cepillado dental, en la mujer embarazada pueden sumarse otros factores que facilitan la aparición de la enfermedad.

“A nivel nacional 60.000 mujeres se embarazan al año”, de ellas un 65-70% que representan 42.000 embarazadas adquieren Gingivitis que aparece entre el tercer y octavo mes de gestación, las futuras madres dan prioridad a otros aspectos que creen que son más importantes que su salud oral, cuando en realidad deben cuidar su salud de manera integral ¹.

En el periodo de gestación la madre está expuesta a diversos cambios ya sean estos de tipo extrínseco o intrínseco, los mismos que al no ser manejados de una manera adecuada podrían generar alteraciones sistémicas y locales ².

Se conoce que la madre tiene cambios fisiológicos, psicológicos, hormonales y vasculares que en el organismo de la madre desarrollan la enfermedad con mayor facilidad, así mismo estos cambios exageran la respuesta inflamatoria ante la placa bacteriana ^{3,2}.



De ahí nace la importancia de conocer los factores que predisponen a la gestante a padecer una enfermedad gingival durante el embarazo para que de este modo se puedan contrarrestar los mismos y evitar la aparición de Gingivitis, dentro de estos factores están: desconocimiento sobre salud oral de la madre, inadecuada higiene oral, hábito de fumar, náuseas y vómitos que impiden el cepillado dental, mayor acúmulo de placa bacteriana que puede estar favorecido por obturaciones desbordantes, apiñamiento, malposición, el uso de prótesis, o mantenedores ortodónticos ⁴.

La falta de información o desconocimiento sobre salud oral de la madre es la principal causa de enfermedad gingival, por lo tanto es muy necesario promover la salud no sólo para evitar molestias a la madre sino también para cuidar la salud del futuro bebé ².

2. Marco o fundamento teórico

El embarazo se inicia cuando un espermatozoide a fecundado un óvulo, y este a su vez se implanta en el útero, durante este tiempo hasta el momento del parto van a ocurrir nuevos cambios que tienen como objetivo preparar el cuerpo de la madre para albergar al nuevo bebé ⁵.

De acuerdo a la literatura el estrógeno y progesterona incrementan el metabolismo celular de los folatos, lo que contribuye a ciertos cambios microbiológicos como: un incremento de la población de bacterias anaerobias/aerobias durante la gestación. Sobre otras especies se observa un aumento de *Prevotella Intermedia*, que necesita de vitamina K para su crecimiento, pero puede sobrevivir en un medio con progesterona y estradiol, mismos que hacen las veces de factores de crecimiento. Durante el segundo trimestre de embarazo se observa un mayor incremento de *Prevotella Intermedia* a la vez que se evidencia un aumento de Gingivitis ²¹.

Pese a esto, un estudio realizado por Jonsson y cols en gestantes con enfermedad periodontal encuentran parecida la patología en mujeres embarazadas y no embarazadas, no habiendo relación con el aumento de concentración de hormonas en la saliva y aumento de *Prevotella Intermedia* ²¹.

El sistema inmunológico de la madre sufre de modificaciones para evitar el rechazo inmunológico madre-feto. La progesterona actúa como inmunosupresor en el periodonto, y ante la placa bacteriana evita una respuesta de tipo agudo y genera una respuesta crónica, lo que clínicamente puede observarse como una respuesta exacerbada de la inflamación. Los cambios hormonales como el aumento de progesterona producen cambios

vasculares que dilatan los capilares y por lo tanto aparición de Gingivitis. El estrés también actúa deprimiendo el sistema inmunológico, y por lo tanto menor defensa frente a la invasión bacteriana oral ⁷.

La Gingivitis en el embarazo es producida por las bacterias que se hallan en la placa dental al igual que los otros procesos de tipo inflamatorio de la gingiva, esta patología se caracteriza por una encía rojiza y sangrante, que puede estar o no aumentada de tamaño, de consistencia blanda, a veces acompañada de cálculo dental ⁸.

El acúmulo de placa bacteriana genera Gingivitis y para determinar la cantidad de placa que cubre la encía y parte del diente se utiliza el índice de placa bacteriana de Loe y Silness el mismo que se expresa de la siguiente manera:

“Grado 0: ninguna placa

Grado 1: película fina de placa en el borde gingival, reconocida por frotis con sonda.

Grado 2: moderada placa a lo largo del borde gingival, espacios libres interdentes, reconocible a simple vista.

Grado 3: mucha placa a lo largo del borde gingival, espacios interdentes ocupados por placa” ⁹.

Del mismo modo el grado de Gingivitis será determinado por el Índice de Gingivitis de Loe y Silness, que concibe a la hemorragia como un criterio importante de la inflamación, para lo cual se aplica una sonda periodontal de punta redonda en el surco gingival. Cuyas cuatro valoraciones son:



“Grado 0: encía normal, ninguna inflamación, ningún cambio de color, ninguna hemorragia.

Grado 1: inflamación leve, ligero cambio de color, pequeña alteración de la superficie, ninguna hemorragia.

Grado 2: inflamación moderada, enrojecimiento, hinchazón, hemorragia al sondear y a la presión.

Grado 3: Fuerte inflamación, enrojecimiento intenso, hinchazón, tendencia a la hemorragias, eventualmente ulceración”⁹.

El hábito de fumar, es perjudicial debido a las sustancias tóxicas como la nicotina, que modifican la microflora subgingival, afectando la microcirculación normal de las encías, también genera hipoxia lo que facilita el desarrollo de especies anaerobias patógenas^{7, 10}.

El tabaquismo es un factor de riesgo que favorece la progresión de enfermedades periodontales, porque la respuesta inflamatoria gingival se encuentre suprimida. En los fumadores se observa una mayor pérdida de adherencia, bolsas periodontales de mayor profundidad, menos sitios de hemorragia gingival, mayor pérdida de hueso alveolar, pero con similares niveles de inflamación y placa bacteriana que en aquellos no fumadores²².

Una higiene oral deficiente provoca acumulación de placa bacteriana sobre las superficies dentarias y por ende inflamación del periodonto, el mismo que se verá manifestado con eritema, edema, sangrado al sondeo o espontáneo y contorno irregular. De este modo la madre que mantenga una adecuada

higiene oral tendrá menor riesgo de padecer la enfermedad y deberá acudir al odontólogo para realizarse controles con el objetivo de disminuir la población bacteriana ^{2,6,11}.

La obesidad en gestantes genera cambios hemodinámicos que favorecen la aparición de hipertensión arterial, hemoconcentración y alteraciones de la función cardíaca. La predisposición de adquirir hipertensión arterial y preeclampsia se encuentra aumentada en pacientes con obesidad ²³.

Se diagnostica hipertensión en la gestante cuando se hallan valores de TA iguales o mayores a 140/90 mmHg en dos tomas separadas seis horas, luego de 10 minutos de reposo de la paciente. Un diagnóstico de preeclampsia se establece cuando a más de la hipertensión la mujer embarazada tiene proteinuria mayor a 300 mg/24 horas, estas dos patologías se manifiestan a partir de la semana 20 de gestación y puede estar o no acompañada de edemas ²⁴.

La concientización del individuo a través de la educación en salud y la promoción de la misma tienen centrados sus objetivos en el cambio de conducta de la persona y de la colectividad para generar cambios de conducta que beneficien su bienestar. La prevención de la enfermedad tiene su fundamento en el conocimiento de los factores que la provocan, está demostrado que la presencia de bacterias son esenciales para generar una enfermedad periodontal de cualquier tipo, por lo tanto el control de las bacterias es indispensable para evitar la enfermedad ^{6,12}.

Las náuseas son experimentadas por el 65-80% de las madres sobre todo en el primer trimestre de embarazo, por ello las mujeres en este estado prefieren disminuir la frecuencia en la higiene oral puesto que el cepillado dental les provoca malestar ².

Aproximadamente un 5-10% de embarazadas sufren de hipertensión en el embarazo, la cual se define con valores de presión $\geq 140/90$ mmHg en dos o más ocasiones con intervalos de seis horas ¹³.

Es importante conocer el peso que la gestante va ganando durante este período, esto se evalúa utilizando el IMC en el cual se toma el peso en kilogramos y se divide para la talla por talla en metros. Cabe recalcar que la talla será tomada en los primeros meses del embarazo, porque conforme pasen los meses la mujer irá adquiriendo una lordosis fisiológica ¹⁴.

Según la American College of Obstetrics and Gynecology las mujeres adultas de peso normal durante el embarazo pueden subir de peso entre 10.8 kg a 12.5 kg. De acuerdo a la OMS aproximadamente 0.9 a 1.8 kg durante el primer trimestre y 0.36 a 0.45 kg por semana a partir de ahí, para mujeres de peso normal ¹⁵.

3. Objetivos:

3.1 Objetivo General:

Conocer los factores de riesgo de Gingivitis en el Embarazo.

3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar el Embarazo en las mujeres que acuden a la Clínica Humanitaria de atención Materno-Infantil.
- Diagnosticar Gingivitis en las embarazadas.
- Relacionar factores de riesgo y Gingivitis en el Embarazo.

4. Diseño metodológico

4.1 Tipo de estudio: Estudio analítico de Casos y Testigos.

4.2 Universo y Muestra: Las mujeres embarazadas que acuden a consulta a la Clínica Humanitaria de Atención Materno-Infantil.

La muestra la conforman 30 madres embarazadas que cursen entre la semana 16 y 24 de gestación y que tengan Gingivitis generalizada, quienes serán los casos y los testigos serán 30 mujeres embarazadas que cursen el mismo período de gestación pero que tengan Gingivitis localizada.

4.3 Criterios de inclusión:

Para el caso:

- Diagnóstico médico de embarazo.
- Diagnóstico odontológico de Gingivitis generalizada.

Para el testigo:

- Diagnóstico médico de embarazo.
- Diagnóstico odontológico de Gingivitis localizada.

4.4 Criterios de Exclusión:

Para el caso y testigo.

- Aborto o interrupción del embarazo.

4.5 Técnicas de observación

Para el embarazo: Diagnóstico médico de embarazo e historia clínica de la paciente.

Para la gingivitis: Encuesta completa y examen clínico intrabucal.

Aplicación de una encuesta basada en la operacionalización de variables, previa la firma de un consentimiento informado en donde se explicara en que consiste la investigación, se llenará un formulario de las mujeres participantes, en el cual será evaluado el nivel de conocimiento sobre salud oral, higiene oral, frecuencia de cepillado, la existencia de sangrado o no durante el cepillado, el uso de aparatos de tipo protésico u ortodóntico, obturaciones desbordantes, acúmulo de placa bacteriana, hábito de fumar.



Se realizará un examen clínico intrabucal para determinar el porcentaje de placa bacteriana mediante el índice de placa de Loe Silness y se analizará la presencia o no de signos de Gingivitis de acuerdo al Índice de Gingivitis de Loe Silness, los mismos que serán registrados en una ficha clínica odontológica ⁹.

4.6 Análisis de la información

- Análisis lógico de los factores de riesgo y su relación con la Gingivitis en el Embarazo.
- La información se presentará con cuadros y gráficos estadísticos.
- Para la demostración de la hipótesis que relaciona factores de riesgo y gingivitis en el embarazo se utilizarán estadísticas cualitativas aplicando la prueba de Chi² y software Excel.

5. Hipótesis

Deficiencia de higiene oral, náuseas, acúmulo de placa bacteriana, desconocimiento sobre salud oral de la madre, hábito de fumar, hipertensión arterial, sobrepeso, son de riesgo para generar Gingivitis en el Embarazo.

6. Variables

Variable	Indicador	Escala		
Embarazo	Diagnóstico médico de embarazo	Embarazada		
		No embarazada		
Tiempo de embarazo	Historia clínica	Primer trimestre		
		Segundo trimestre		
		Tercer trimestre		
Peso	Cifra	Kg		
Talla	Cifra del Tallímetro	Cm		
IMC	Relación entre peso y talla	<18.50 Bajo peso 18.50-24.99 Normal ≥25 Sobrepeso ≥30 Obesidad		
Presión Arterial	Valores del nanómetro	≥ 140/90mmHg	Hipertensa	
		≤ 120/80mmHg	Normotensa	
		≤ 90/60mmHg	Hipotensa	
Gingivitis	Diagnóstico Clínico	Presenta		
		No presenta		
Cálculo subgingival	Diagnóstico odontológico	Presente		
		Ausente		
Sangrado	Diagnóstico odontológico y presencia de	No		
		Si	Espontáneo	
			Al sondaje	

	sangre		Al cepillado	
Eritema	Diagnóstico odontológico y cambio de color	No		
		Si		
Edema	Diagnóstico odontológico	No		
		Si		
Extensión de la gingivitis	% Piezas afectadas	Menos del 30% de piezas (localizada)		
		Más del 30% de piezas (generalizada)		
Grado de Gingivitis	Índice de Gingivitis de Loe Silness	0 Sana		
		1 Leve		
		2 Moderada		
		3 Severa		
Placa bacteriana	Índice de placa de Loe Silness	No	Grado 0	
		Si	Grado 1	
			Grado 2	
			Grado 3	
Posición dentaria	Diagnóstico odontológico	Correcta		
		Incorrecta	Apiñamiento	
			Giroversiones	
			Erupciones ectópicas	
			Otros	
Uso de Prótesis	Diagnóstico odontológico	No		
		Si	Fija	
			Removible	
Obturaciones desadaptadas	Diagnóstico odontológico	No		
		Si	Sub-obturadas	

UNIVERSIDAD DE CUENCA

			Sobre-obturadas	
Elementos ortodónticos	Diagnóstico odontológico	No		
		Si	Brakets	
			Aparatos de contención	
			Otros	
Tabaquismo	Respuesta	Fuma		
		No fuma		
Cepillado dental	Respuesta	No		
		Si	1 vez	
			2 veces	
			3 veces	
			4 veces o más	
Asistencia al odontólogo	Respuesta	No		
		Si	En el embarazo	1 vez al mes
				2 veces al mes
				3 veces al mes
				4 o más
			Durante el embarazo	1 vez al mes
				2 veces al mes
				3

				veces al mes
				4 o más

7. Metodología

Las gestantes previas a la consulta con su ginecólogo, pasaron por la sala de preparación en donde se realizó la toma de signos vitales y medidas antropométricas que fueron datos tomados en cuenta en este estudio. Luego de ello se trasladaron al área de Odontología para una revisión intraoral general, se realizaron preguntas para el llenado del formulario correspondiente. En la inspección intraoral se valoraron las diferentes variables con sus respectivos indicadores.

El instrumental utilizado durante el estudio correspondió a la estudiante autora, el mismo que luego de haber sido utilizado fue lavado y esterilizado en el equipo de autoclave de Ginecología de la Clínica Humanitaria.

7.1 Métodos estadísticos y de análisis

Se realizó el cruce de variables en el programa SPSS (2.0 edición), y se aplicó a las mismas la prueba de χ^2

8. Resultados

El estudio se realizó en 60 mujeres embarazadas entre la semana 16 y 24 de gestación que acudieron a consulta a la Clínica Humanitaria de Atención Materno Infantil, 30 de ellas con Gingivitis generalizada que fueron los casos y 30 con Gingivitis localizada que fueron los testigos.

En la tabla 1, se puede observar la inflamación gingival de acuerdo al Índice Gingival de Loe Silness. No se encontró inflamación severa en los testigos, en tanto que en el 40% de los casos estuvo presente. De acuerdo a la prueba de χ^2 estos valores son estadísticamente significativos ($p=0.000$).

Tabla 1: Distribución de la severidad de Gingivitis en los casos y controles.

	Severidad de Gingivitis según Loe Silness			Total
	Grado 1	Grado 2	Grado 3	
Testigo	16	14	0	30
Caso	2	16	12	30
Total	18	30	12	60

Fuente: Clínica Humanitaria de Atención Materno Infantil. Cuenca 2014-2015

Elaborado por: María Daniela Salinas

La tabla 2, relaciona el grado de Gingivitis que presenta el grupo estudiado y la presencia o no de cálculo subgingival. Se asocia la presencia de cálculo a una mayor severidad de la enfermedad. Estos valores son estadísticamente significativos según la prueba de χ^2 ($p=0.000$).

Tabla 2: Distribución de cálculo subgingival en los diferentes grados de Gingivitis según el Índice de Loe Silness.

Variable		Si	No	Total
Grado de Gingivitis	Leve	1	16	17
	Moderado	28	7	35
	Severo	8	0	8
Total		37	23	60

Fuente: Clínica Humanitaria de Atención Materno Infantil.
Cuenca 2014-2015

Elaborado por: María Daniela Salinas

En la tabla 3, se expone la relación entre el grado de gingivitis de las pacientes estudiadas y su visita o no al odontólogo antes del embarazo, se deduce que

El 63% de las pacientes no tuvieron intervenciones odontológicas previas a su embarazo, lo cual fue estadísticamente significativo, $p=0.002$

Tabla 3: Distribución de Gestantes según severidad de Gingivitis que tuvieron asistencia Odontológica previa a la investigación.

Visita al Odontólogo		no	si	Total
Severidad de Gingivitis	Leve	5	12	17
	Moderado	26	9	35
	Severo	7	1	8
Total		38	22	60

Fuente: Clínica Humanitaria de Atención Materno Infantil.
Cuenca 2014-2015

Elaborado por: María Daniela Salinas

El 58,3% de las gestantes disminuyeron la frecuencia de cepillado debido a las náuseas que provocaba el cepillado dental. El cálculo subgingival se encontró en el 61.6% de las pacientes estudiadas. Se evaluó la presión arterial de las gestantes, el 3.3% de ellas tuvieron hipertensión arterial, lo cual no tiene una significancia estadística.

La tabla 4 expone que el 3,3% de los casos y el 16,6 % de los testigos tienen bajo peso, el 13,3% de casos tienen obesidad, y sólo el 3,3% tienen sobrepeso. Estos valores no son estadísticamente significativos.

Tabla 4: Distribución de IMC en los casos y testigos

		IMC				Total
		Bajo	Normal	Sobrepeso	Obesa	
	Testigo	5	20	4	1	30
	Caso	1	24	1	4	30
Total		6	44	5	5	60

Fuente: Clínica Humanitaria de Atención Materno Infantil.
Cuenca 2014-2015

Elaborado por: María Daniela Salinas

Se estudiaron otros factores como obturaciones desadaptadas, aparatos protésicos u ortodónticos, malposición dental, los cuales mediante la Prueba de χ^2 , no fueron significativos.

9. Discusión

En este estudio se analiza la visita al odontólogo antes y durante el embarazo como un factor de riesgo. El odontólogo cumple un rol importante dentro del equipo de salud de tratamiento para la gestante. Se destaca la importancia de la higiene dental, el conocimiento de la enfermedad gingival y la prevención de la misma. En esta investigación 22 pacientes fueron asistidas por un odontólogo previas a su embarazo lo cual mostró una gravedad menor de Gingivitis en comparación con las gestantes que no visitaron al odontólogo antes del embarazo. El estudio realizado por Betancourt Valladares M. Pérez Oviedo A. Espeso Napolés N. Miranda Naranjo M, constata la importancia de mejorar la higiene oral para lograr una disminución de la inflamación gingival, lo mismo que se logró con la intervención del odontólogo a cargo de la salud integral de la gestante ¹⁶. El estudio realizado por Adriaens LM. Alessandri R. Sporri S. Lang NP. Persson GR, confirma que el hecho de que una mujer embarazada no se someta a una intervención periodontal profesional incrementa el riesgo de adquirir infecciones bucales ¹⁷.

Así también es importante que el Ginecólogo sugiera a la mujer embarazada la visita al Odontólogo, en este caso todas las pacientes fueron remitidas del área de Ginecología ¹⁸.

La frecuencia de cepillado dental repercute directamente en la salud del periodonto, se encontró que los testigos se cepillaban hasta 3 o más veces al día, pero en los casos ninguno lo realizaba más de dos veces. Un estudio realizado por Moore S. Ide M. Wilson RF. Coward PY. Borkowska E. Baylis R. Bewley. Maxwell DJ. Mulhair L. Ashley RP. Dice que la deficiencia de

cepillado es un factor de riesgo para que una gingivitis evolucione a una periodontitis ¹⁹.

La ausencia de cepillado se traduce en acúmulos de placa bacteriana y estos a su vez en cálculo subgingival, en este estudio 37 de 60 pacientes estudiadas tuvieron cálculo. Esto puede corroborarse con un estudio realizado en el año 2000 en donde se dice que las gestantes con alteraciones gingivales presentan altas cantidades de placa y cálculo asociados a una higiene deficiente ^{7,20}. La poca frecuencia de higiene en las pacientes estudiadas estuvo influenciada por las náuseas que provocaba el cepillado dental, por ello 35 (58.3%) de las gestantes disminuyeron la frecuencia en la higiene dental.

La incorporación de programas de salud bucal y programas preventivos ayudan a disminuir la severidad de la enfermedad gingival en la gestante ¹¹.

Se estudió la obesidad de la gestante como factor de riesgo para Gingivitis, pero al realizar pruebas de χ^2 no hubo significancia estadística, probablemente por el tamaño reducido de la muestra. Un estudio realizado en Chile avala la relación de obesidad de la madre embarazada como factor de riesgo para contraer una enfermedad gingival, pues se encontró una asociación significativa entre el aumento del IMC en el tercer trimestre del embarazo y el diagnóstico periodontal ²⁵.

10. Conclusiones

- La visita al odontólogo antes y durante el embarazo previene una enfermedad gingival.
- Es deber del Ginecólogo recomendar a la gestante la visita al Odontólogo.
- La placa bacteriana acumulada en el periodonto producto de una higiene poco frecuente y deficiente favorecen la instauración y el progreso de Gingivitis.
- La presencia de cálculo subgingival incrementa la severidad de Gingivitis.
- No se encontró relación entre obesidad e hipertensión arterial con la severidad de Gingivitis.
- De acuerdo a la literatura el hábito de fumar es un factor de riesgo para Gingivitis, pero en este estudio las mujeres fumadoras abandonaron el hábito cuando inició su embarazo, por lo que se establece que no hay gestantes fumadoras.

Por lo tanto la gestante que acuda al odontólogo, con acceso a programas de prevención y promoción en salud, higiene oral adecuada tendrá una salud gingival favorable.



11.Recomendaciones

- Sugiero realizar una investigación en mujeres embarazadas en donde se compare el grado de Gingivitis antes y después de la enseñanza de medidas de prevención, higiene y educación en salud oral.
- Se recomienda realizar estudios en gestantes, donde se relacione niveles hormonales y aparición de Gingivitis.

12. Bibliografía:

1. El Universo. Ecuador, segundo país en América Latina en Embarazo adolescente. 2012.
2. Rodríguez Lezcano A. León Valle M. Arada Otero A. Martínez Ramos M. Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. Revista de Ciencias Médicas. 2013; 17. 5:51-63.
3. Cerón Bastidas X. Josa D. Factores de riesgo asociados con enfermedad periodontal en mujeres en estado de embarazo. Revista Nacional de Odontología. 2013; 9. 16: 75-81
4. Hernández López M. Pérez Cervantes B. Ramos Pérez A. Frecuencia y grado de evolución de la enfermedad periodontal gestacional en pacientes de la UMF n° 49 del IMSS. Revista ADM. 2012;5: 218-221
5. Rodríguez Chala H. López Santana M. El embarazo. Su relación con la salud bucal. Revista Cubana de Estomatología. 2003; 40:2
6. Yero Mier I. Gracia Rodríguez M. Rivadeneira Obregón A. Nazco Barrios L. Conocimiento sobre salud bucal –dental de las embarazadas. Consultorio La California. Gaceta Médica Espirituana. 2013;15, 1: 1-7
7. Napolés García D. Napolés Méndez D. Moráguez Perelló G. Cano García V. Montes de Oca García A. Estado de Salud Periodontal en Embarazadas. Medisan. 2012; 16: 3: 333-340
8. Matesanz Pérez P, Matos Cruz R, Bascones Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Avances en Periodoncia e Implantología. 2008; 20, 1: 11-25
9. Zorrilla Romera C. Vallecillo Capilla M. Importancia de los índices periodontales en la evolución de los implantes osteointegrados. Avances en Periodoncia e Implantología. 2002: 14.2: 75-79
10. Pérez Barrero R. Duharte Garbey C. Perdomo Estrada C. Ferrer Mustelier A. Gan Caldero B. Higiene bucal deficiente, hábito de fumar



- y gingivitis crónica en adolescentes Venezolanos de 15-18 años. Medisan. 2011; 15. 9: 1189.
11. Vila V. Barrios C. Dho S. Sanz E. Pérez S. Evaluación del estado gingival en pacientes embarazadas adolescentes. Universidad Nacional del Nordeste. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas. 2006; 1,1: 1-3.
 12. Serrano Cuenca V. Noguero Rodríguez B. Prevención y mantenimiento en la patología periodontal y periimplantaria: prevención y mantenimiento en periodoncia e implantes. Avances en Periodoncia e Implantología. 2004; 16, 2: 65-79.
 13. Sánchez R. Ayala M. Baglivo H. Velazquez C. Burlando G. Kolhman O. Jiménez J. López P. Brandao A. Valdés G. Alcocer L. Bendersky M. Ramírez A. Zanchetti A. Guía Latinoamericana de hipertensión arterial. Revista Chilena de Cardiología. 2010;29: 117-144.
 14. Ministerio de Salud de la Nación. Nutrición y Embarazo. Recomendaciones para los equipos de salud. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Buenos Aires. 2012;1, 1:1-18.
 15. San Román Diego M. Aumento de peso en el Embarazo. Escuela Universitaria de Enfermería. Casa de Salud Valdecilla. 2013; 1:1-43
 16. Betancourt Valladares M. Pérez Oviedo A. Espeso Napolés N. Miranda Naranjo M. Inflamación gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo. Artículos Originales.2007;1:1-9.
 17. Adriaens LM. Alessandri R. Sporri S. Lang NP. Persson GR. ¿Tiene el Embarazo un impacto sobre la microbiota subgingival?. J. Periodontol.2009; 80: 72-81.
 18. Lacalzada Pastor M. Gil Samaniego J. Giménez Juncosa M. López López J. Chimenos Kuntner E. Estado periodontal y de la mucosa oral en un grupo de embarazadas: estudio clínico. Avances en Periodoncia e Implantología. 2011;23, 2: 123-128.
 19. Moore S. Ide M. Wilson RF. Coward PY. Borkowska E. Baylis R. Bewley. Maxwell DJ. Mulhair L. Ashley RP. Periodoncia: La Salud



- Periodontal con Embarazo precoz en Londres. British Dental Journal. 2009; 191: 570-573.
20. Martínez Malavé L. Salazar C. Ramírez de Sánchez G. Estrato social y prevalencia de gingivitis en gestantes. Estado Yaracuy, Municipio San Felipe. 2000; 39, 1: 1-17.
21. Figuero Ruiz E. Prieto Prieto I. Bascones Martínez A. Cambios hormonales asociados al Embarazo. Afectación Gingivo – Periodontal. Avances en Periodoncia e Implantología. 2006; 18, 2: 101-113.
22. Rivera Hidalgo F. El hábito de fumar y la enfermedad periodontal. Periodontología. 2000; 32: 50-58.
23. Protocolos asistenciales en obstetricia. Obesidad y Embarazo. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2011; 1: 246-666.
24. Cararach Ramoneda V. Botet Mussons F. Preeclampsia. Eclampsia y Síndrome Hellp. Instituto Clínico de Ginecología, Obstetricia y Neonatología. Hospital Clínico de Barcelona. Asociación Española de Pediatría. 2008;1: 1-17.
25. Mella S. Inostroza C. Sanz A. Quintero A. Illanes S. Carrión F. Ramírez V. Chaparro A. Asociación entre periodontitis crónica, interleuquina -6 (IL-6) e índice de masa corporal (IMC) en embarazadas. Revista Clínica de Periodoncia e Implantología. Rehabilitación Oral. 2011; 4,3:97-101.



13. ANEXOS

ANEXO A: Formulario para recolección de la información.

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**FACTORES DE RIESGO DE GINGIVITIS EN EL EMBARAZO EN
GESTANTES QUE ACUDEN A LA CLINICA HUMANITARIA DE
ATENCION MATERNO-INFANTIL**

1. Datos Generales

1.1 Edad ____ años

1.2 Embarazada Si ____ No ____

1.2.1 Tiempo de Embarazo ____

2. Estado Nutricional

2.1 Peso ____ Kg

2.2 Talla ____ Cm

2.3 IMC ____ bajo peso ____ normal ____ sobrepeso ____
obesidad ____

2.4 Presión arterial ____

3. Salud Bucal

3.1 Cálculo subgingival Si_ No_ 3.2 Sangrado Si_ No_

3.3 Eritema Si_ No_ 3.4 Edema Sí_ No_

3.5 Gingivitis localizada Si_ No_ 3.6 Gingivitis Generalizada Si_ No_

3.7 Grado de Gingivitis ____

3.8 Placa Bacteriana ____ %

3.9 Posición dentaria Correcta _

Incorrecta_ ¿Cuál? ____



3.10 Gingivitis Sí_ No_

3.11 Prótesis Sí_ No_ ¿Cuál?_____

3.12 Obturaciones desadaptadas Sí_ No_

3.13 Elementos ortodónticos Sí_ No_ ¿Cuál?_____

3.14 Cepillado Si_ No_ # de veces _____

3.15 Náuseas impidieron cepillado Si ___ No___

3.16 Fuma Sí_ No_

3.17 Visita al odontólogo Si_ No_ Antes del Embarazo_ Durante el Embarazo_



ANEXO B

Consentimiento Informado

Yo, _____ con C.I. _____ acepto participar como muestra del proyecto de investigación denominado “Factores de riesgo de Gingivitis en el Embarazo en gestantes que acuden a la Clínica Humanitaria de Atención Materno Infantil”, realizado por María Daniela Salinas Zhiminaicela, la misma que me ha informado sobre los procesos a realizarse y los riesgos que estos presentan.

Fecha: _____ Firma: _____